Rok IV. Lwów w Maju 1890. Nr. 4.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Odezwa do Kolegów,

w sprawie szczepienia wścieklizny metodą Pasteur'a[1]).

Szanowni Koledzy! Pasteur'a metoda szczepienia wścieklizny przeciw wściekliźnie u człowieka, okrzyknięta w r. 1885 przez prof. Vulpiana jako niezawodnie zbawcza, dzięki staraniom Dra Bujwida i rozgłosowi, jaki jej zrobiły pisma codzienne, pozyskała sobie i u naszej publiczności ogólne uznanie.

---

[1]) Odezwę Dra St. Rybickiego zamieszczamy w całości i upraszamy Szanownych naszych czytelników o jak najliczniejsze odpowiedzi na pytania kolegi Dra St. Rybickiego, sprawa bowiem szczepienia wścieklizny metodą Pasteur'a, zdaniem naszem nie jest dotąd rozstrzygniętą. W sprawie tej zajmujemy od początku podobne stanowisko, jak autor odezwy; zaznaczaliśmy to nasze stanowisko dosyć często w naszem czasopiśmie, a zresztą, wnet po ogłoszeniu metody Pasteur'a, zamieściliśmy w tej sprawie nasze uwagi (jeszcze przed założeniem „Wiad. Lek.") w „Przeglądzie Lek.", z dnia 30. stycznia 1886, które także i „Medycyna" w Nrze 8, z r. 1886, w całości powtórzyła. Odpowiedzi zechcą Szanowni koledzy przesyłać wprost do Dra St. Rybickiego w Skierniewicach, gubernii Warszawskiej, albo pod adresem „Wiad. Lek." we Lwowie, a chętnie pośredniczyć będziemy w przesłaniu takowych na miejsce przeznaczenia.

Przypisek Redakcyi.

Nie wątpię, iż każdy z lekarzy, pragnie zbogacenia wiedzy, zwłaszcza zaś zbogacenia jej w kierunku praktycznym, i pewien jestem, iż każdy nie pogardzi nowem odkryciem, byleby jego skuteczność praktyka stwierdziła; między nami wszakże a szerszą publicznością, zachodzi wielka różnica w ocenianiu doniosłości nowych zdobyczy bez względu na osobę głoszącego i kiedy my, każdy nowy środek zachwalany przyjmujemy z niedowierzaniem, a zanim go ostatecznie zaakceptujemy, dokładnie wpierw zastanawiamy się nad rzeczywiście osiągniętemi wynikami jego działania -- publiczność bardzo często już go sobie przyswoi, poprzestając na jednej lub kilku reklamach gazeciarskich.

Odnośnie do metody Pasteur'a, która właśnie tak dobrego u nas w kraju doznała przyjęcia, zapewne nie mnie jednemu nastręczały się wątpliwości, nad któremi się zastanowić należało wpierw, nimbyśmy upoważnieni zostali do jej zaaprobowania bez zastrzeżeń; że jednak pochodziła ona od ludzi wysoce naukowych i tak nagle rozpowszechnioną została, zwłaszcza też w ojczyźnie swej tj. we Francyi, następnie zaś i u nas, ogłuszeni niejako zostaliśmy jej rozgłosem i już biernie tylko zaczęliśmy przyglądać się tej sprawie, bojąc się niejako bliżej jej dotykać. Tym sposobem, jako niemi widzowie, przeczekaliśmy lat pięć. Wprawdzie we Francyi samej, Anglii, Niemczech i w Austryi, zaczęły się podnosić głosy przeciw nowej nauce, lecz były to głosy z początku zbyt oddzielne, aby pobudzić mogły reakcyję u ogółu lekarzy, — ogół ten zresztą, przyznajmy szczerze, nie dość był przygotowany do wydawania sądu w tej sprawie, a to z powodu zbyt wielkiej rzadkości choroby, przez większość lekarzy prawie że wcale nieznanej. Gdy jednak przy coraz to szerszem rozpowszechnianiu metody, coraz częstsze do uszów naszych dochodziły wieści, ale już nie o skuteczności, lecz o szkodzie ludziom tą drogą wyrządzonej, wówczas obowiązkiem naszym było niezwłocznie poznać się z tym przedmiotem zblizka, i z niedowierzaniem przyjmować świetne na pozór wyniki, przez zwolenników Pasteur'a nam podawane.

Z tych to właśnie powodów i ja przed paru laty wziąłem się do odczytania szczegółów, wścieklizny u zwierząt i ludzi dotyczących i najniespodziewaniej spotkałem się z danemi, które odrazu wiarę moją w świetne wyniki metody Pasteur'a podkopały. Że jednak dla rzadkości choroby, wypadki szkody tą drogą ludziom wyrządzonej, także nader rzadkimi być musiały, a wystąpienie do walki publicznej w obec firmy takich powag naukowych jak Pasteur i Vulpian, przy milczeniu tutejszych powag, wydawało mi się ryzykownem, pomimo więc wyrobienia sobie wątpliwej opinii o nowej metodzie, nie

ośmieliłem się podnieść przeciw niej głosu publicznie, a uważając ją z drugiej strony w największej liczbie przypadków za niewinną i do pewnego stopnia uspakajać mogącą ogół pokąsanych, czas pewien jeszcze patrzyłem na nią, jako na sprawę, którą tolerować można.

Tak rzeczy stały ze mną, a zapewne i z większością moich kolegów do ostatnich czasów; z chwilą jednak, gdy reprezentant metody Pasteur'a w kraju naszym, Dr. O. Bujwid, przejęty zapewne silną wiarą w prawdę swej nauki, w piśmie tak poczytnem, jak „Kurjer Warszawski" (z r. z.), imiennie potępił doraźne przyżegania ran po ukąszeniach, zalecając w zamian za nie li tylko stosowanie szczepień Pasteurowskich, obowiązkiem już naszem było, publicznie i natychmist ujawnić wszystkie wątpliwości, jakie nam nastręcza metoda Pasteura, abyśmy w razie nastąpić mogącej kiedykolwiek z tego powodu katastrofy, nie byli odpowiedzialni przed społecznością, iż z zamkniętemi oczyma tolerowaliśmy metodę, tak w skutkach swoich niebezpieczną.

Z tą uwagą niejednokrotnie zwracałem się do kolegów warszawskich, zachęcając do zabrania głosu w tej sprawie; gdy jednak mimo potakiwań, iż mam racyję, nikt z nich się nieodzywał, zdecydowałem się na krok stanowczy i w Nr. 47 „Medycyny" z r. z. w formie pytań kilku wyrozumowanych, ośmieliłem się zainterpelować zwolenników Pasteur'a o wyjaśnienie nastręczających się wątpliwości. Takie były jedynie pobudki mego wystąpienia w tej sprawie.

Niedługo czekałem na odpowiedź; pojawiła się ona w formie wykładu podstawowych zasad metody Pasteur'a, i to zaraz w Nr. 49 i 50 „Medycyny" z r. z., przyczem autor Dr. Bujwid starał się wykazać ogółowi lekarzy niestosowność postawionych przezemnie wątpliwości, a przyznał słuszność zaledwie temu, że wścieklizna u ludzi jest nader rzadką chorobą. Niestety, nie moja w tem wina, iż rozumowania i cyfry przedstawione przez specyjalistę, tyle nastręczyły danych do krytyki, że nie ociągając się długo, wystąpiłem z nią zaraz w Nr. 1, 2 i 3 „Medycyny" z roku b., dochodząc w rezultacie do wniosków zgoła nie tych, jakichby sobie życzył obrońca nauki Pasteur'a.

Na odpowiedź ponowną Dra Bujwida długo oczekiwaliśmy, pojawiła się ona bowiem dopiero w Nr. 12 „Medycyny". Tym razem nie jest to już wykład naukowy, uzasadniający metodę Pasteur'a, lecz po prostu krótkie a chaotyczne powtórzenie tego, co już raz powiedzianem było. Autor mówi tu o krasomówczych zdolnościach i dowcipie moim, któremi tylko (według niego) wojuję; o mojej niegrzeczności, (do której się nie poczuwam); wprowadza na scenę Influenzę; przypuszcza, iż sądzę, że jego pacyjenci kąsani byli przez psy jedynie w przystępie dobrego humoru; potrąca nawet o obdukcyje lekarskie, wydawane poką-

sanym; słowem mówi o wielu innych do danego przedmiotu nie odnoszących się rzeczach; mnie zarzuca gołosłowność, sam zaś żadnych nowych „doświadczeń i faktów“ nie przytacza. Ryczałtem potępia on wszystkich, którzy kiedykolwiek pozwolili sobie podnieść głos przeciw teoryi Pasteur'a; naturalnie najbardziej oburzają go tacy, jak: Peter, Germe, zwłaszcza zaś Lutaud, którzy ośmielili się notować wypadki wścieklizny szczepieniem leczniczem wywołane. Mnie jeszcze z nimi dotąd nie porównał, lecz zapewne tylko przez grzeczność; za to całym swym artykułem, jak na dłoni wykazać pragnął, żem się porwał z motyką na słońce. Dr. Bujwid zakończył swą odpowiedź, zezwalając mi łaskawie w dalszym ciągu pytania, lecz już sobie samemu na nie odpowiadać. Stąd wnoszę, że albo mu dowodów do dalszej dysputy zabrakło, albo też zrozumiał, iż sposób jego pisania ma charakter już nie naukowy, lecz czysto osobisty; w porę więc chce się z walki wycofać, aby jej dalej nie zaostrzać. Ponieważ i ja także nie miałem zamiaru prowadzić walki z Drem Bujwidem, ponieważ swem końcowem oświadczeniem, odjął mi możność dalszego polemizowania w tym przedmiocie z jedynym, jak o sobie mówi, specyjalistą w kraju; uważając więc sprawę poruszoną przezemnie za doniosłą ogólnie, a nie dość jeszcze wyczerpaną, z konieczności zmuszony jestem obecnie wnieść ją przed forum całego ogółu lekarzy.

Zanim jednak wypowiem, o co mi teraz właściwie chodzi, muszę choć pobieżnie, załatwić się jeszcze z Drem Bujwidem. Niechcąc wszakże znudzić Szanownych Kolegów ponownem omawianiem tego, o czem już długo i szeroko było mówionem, oświadczam, iż w ostatniej odpowiedzi Dra Bujwida nie ma poruszonej ani jednej kwestyi nowej; właściwie więc, ciekawych naszej polemiki, dostatecznie będzie odesłać do ostatniej mojej pracy („Medycyna“, Nr. 1, 2 i 3). Odpowiadać Drowi Bujwidowi po szczególe na wszystkie pociski, pisane w przystępie złego humoru, nie uważam za stosowne, odpowiem tylko na kilka, które zdaniem mojem mają znaczenie naukowe, a może nie dość wyczerpująco były przezemnie poprzednio rozebrane. Przedewszystkiem notuję, iż u Dra Bujwida wcale nie znajdujemy, owych „doświadczeń i faktów“, o których mówi; odsyła on nas po nie do roczników Instytutu Pasteur'a, że jednak jest to pismo zbyt specyjalne a z drugiej strony redagowane niewątpliwie *pro domo sua*, studjować ich nie będziemy. Zdaje mi się, iż chcąc przekonać niewiernych, należało nas zapoznać bliżej z wynikami doświadczeń w tychże rocznikach notowanych; mówi nam wprawdzie, iż doświadczenia Galtier'a, Pasteur'a i Nocard'a dowiodły ostatecznie, że bakteryje wścieklizny, zaszczepione przez ukąszenie, przechodzą do ośrodków po nerwach, a szczepione zastrzyknięciami, krążą z „sokami“; żałujemy jednak, iż

bliżej nie objaśnił sposobu, w jaki to sprawdzić można krążenie bakteryj dotąd nie widzianych, lecz tylko naukowo przeczuwanych? Nie przeczyłem i nie przeczę stanowczo tej szczególniej predylekcyi bakteryj wścieklizny do wędrówki po nerwach, mamy bowiem stanowcze dowody analogicznej predylekcyi włośników n. p. do drążenia w mięśnie, ale pojąć nie mogę, dlaczego by jedne bakteryje miały ową skłonność do nerwów, drugie zaś, injekcyjami Pasteur'a zmuszone być miały do uprzedzenia pierwszych szybszą daleko drogą krwi-obiegu; przecież szkoła Pasteur'a wprowadza swe roztwory sztucznie przygotowane w tkankę podskórną t. j. lokuje je tam, gdzie bywają złożone bakteryje przy ukąszeniach zwierząt wściekłych.

Nigdy nie przeczyłem Drowi Bujwidowi, iżby dowody choroby kąsającego zwierzęcia, t. j. szczepienie zeń królikowi zarażonego rdzenia, były niedostatecznymi; utrzymywałem i utrzymuję tylko, iż dowod ten może mieć teoretyczne, a nie praktyczne znaczenie; gdyż tak dobrze Pasteur jak i Dr. Bujwid, w razie zgłoszenia się do nich pacyjenta, nie mogą wstrzymać się ze stosowaniem swej kuracyi, wyczekując na rozwinięcie się wścieklizny u królika próbnie zaszczepionego, lecz, że zmuszeni są robić odrazu injekcyje, a o tem, czy były potrzebne lub nie, dowiadują się, jeżeli zechcą zrobić próbę, dopiero znacznie później. Tym sposobem szczepią oni wszystkich prawie zgłaszających się, a jak wiemy, między nimi 98% żadnej kuracyi nie wymagało; ztąd też powstają owe wspaniałe odsetki wrzekomych uleczeń, któremi się przed publicznością chwalą.

Wiadomo nam, że szkoła Pasteurowska porównywa ostatecznie szczepienie wścieklizny ze szczepieniem ospy ochronnej; ja jednak zwróciłem uwagę na to, iż główną różnicę między temi dwoma szczepieniami stanowi fakt, że nie znaną nam jest łagodna postać wścieklizny; kto bowiem na tę chorobę zachorował, ten bezwarunkowo na nią też i umarł; szczepienie zarazka wścieklizny metodą Pasteur'a (czy nawet Högyes'a) niczem nie zdradza swego działania na ustrój szczepionego, nie można więc go porównywać ze szczepieniem ospy, które prawie zawsze objawy łagodne tejże samej choroby wywołuje; nie można też mieć przekonania o jakiembądź oddziaływaniu na ustrój szczepionego, a tem samem o wyrabianiu owej ciągle nam powtarzanej odporności. Gdyby jednak i tak było w rzeczywistości, to kardynalną jeszcze różnicę między ospą ochronną, a szczepionym jadem wścieklizny stanowić będzie to, że pierwszą znajdujemy gotową w naturze, dla szczepień zaś ochronnych wścieklizny płyn musi być sztucznie ze rdzenia zarażonego przygotowanym, (czy to według recepty Pasteur'a, czy też według metody Högyes'a). Tym sposobem szcze-

pieni od wścieklizny, pozostają na łasce i niełasce preparującego zarazek; jeżeli bowien tenże za mało osłabi bakteryje suszeniem, albo za mało rozrzedzi płyn szczepienny, zamiast uchronić od wścieklizny, takową niewątpliwie sprowadzi; lecz mało jeszcze tego, jeżeli płyn szczepienny będzie niedostatecznie b a k t e r y j o l o g i c z n i e c z y s t y m (!), poprostu zabije szczepionego! Nie jesteśmy przecież owcami, żebyśmy byli oddani na łaskę i niełaskę p. Bardacha lub jego pomocnika; za owce zresztą się płaci w danym razie; co będzie jednak gdy z powodu źle przyrządzonego zarazka ludzie zaczną umierać na wściekliznę?

Umyślnie podkreśliłem powyżej ową nieszczęsną „bakteryjologiczną czystość", z powodu bowiem takiegoż podkreślenia Dr. Bujwid podejrzywa mnie o nieświadomość, „że można coś od bakteryj oczyścić i że obecnie cała metoda oddzielania zarazków polega na „czystych hodowlach". Jakkolwiek specyjalnie bakteryjologii się nie poświęcałem, mogę wszakże upewnić, iż pojmuję, co to jest bakteryjologiczna czystość tam, gdzie mamy do czynienia z bakteryjami znanemi i zbadanemi, nie pojmuję zaś bakteryjologicznej czystości zarazka wścieklizny, której bakteryj nikt nigdy nie widział pod drobnowidzem, nikt więc go wyosobnić nie był w możności. Z tego wynika, iż mówienie o bakteryjologicznej czystości w tym razie jest tylko frazesem, dobrym być może dla profanów, lecz nie dla lekarzy.

Z tego samego powodu nie jesteśmy w możności skontrolowania stopnia osłabienia lub rozcieńczenia bakteryjalnego w płynie szczepiennym, a zatem nie jesteśmy w możności dozować go w taki sposób, abyśmy mogli być pewni, iż zamiast pożytku szkody nie wyrządzi. Choćbyśmy więc i uwierzyli w ową odporność, którą w nas ma wyrobić szczepienie wścieklizny metodą Pasteur'a, to jeszcze zanim się zdecydujemy na jej zastosowanie, powinniśmy pierwej prosić Dra Bujwida, aby nam bakteryje wścieklizny pokazał.

Tyle, jako dopełnienie poprzedniej mojej pracy, miałem do powiedzenia w tym przedmiocie. Obecnie zaznaczam, iż sądząc z obu odpowiedzi Dra Bujwida, wywołanych mojem wystąpieniem, osiągnęliśmy już pewien rezultat pozytywny.

Dr. Bujwid wcale już nic nie mówi przeciw doraźnym przypalaniom ran po ukąszeniu i zbyteczności ich już także nie dowodzi; milcząco zatem je akceptuje, o co mi najbardziej chodziło. Przyznaje też stanowczo, że wścieklizna jest chorobą rzadką, niechże więc o niej zbyt często przed zatrwożoną publicznością nie mówi i tak często o niej nie pisuje. Nakoniec akceptuje on w rezultacie wyliczony przez nas procent zarażeń ludzi pokąsanych *(2%)*, a więc tem samem przyznaje, że 98% takich ludzi wcale leczenia nie potrzebuje. Widzimy więc, iż w zasadniczych punktach zgadza się ze mną Dr. Bujwid, nie

możemy się jednak jeszcze porozumieć co do zasadniczości teoryi Pasteurowskiej, co do podobieństwa metody leczniczej na niej opartej ze szczepieniem ospy ochronnej, oraz co do niebezpieczeństwa grozić mogącego ze stosowania tej metody na ludziach.

Na tem miejscu oddajmy sprawiedliwość należną badaniom Pasteur'a, każda bowiem szkoła może mieć swoje zasługi. Tak jak Hahnemann w swoim czasie zasłużył się medycynie praktycznej, przez wypróbowanie działania wielu środków, przez wykazanie, że niekoniecznie zbyt złożone tylko lekarstwa uzdrawiają chorych, ale że raczej dzieje się to przez postawienie ich w przyjaznych do zdrowienia warunkach i ochłodził werwę farmakologiczną naszych poprzedników, a mimo to nauka jego przez ogół lekarzy odrzuconą została, tak też i za dotychczasową zasługę Pasteur'a dla medycyny przyznać powinniśmy, iż dowiódł on doświadczeniem na ludziach, ryzykownem wprawdzie, iż drobne ilości zarazka wścieklizny znoszą się bezkarnie, co jednak już pierwej z prostej obserwacyi było nam wiadomem, (mały procent zarażeń w obec wielkiej liczby pokąsań).

Co do podobieństwa szczepień ochronnych ospy ze szczepieniem wścieklizny metodą Pasteur'a, nie będę już kruszył o to kopii z Drem Bujwidem; oświadczam bowiem, iż na tym punkcie argumentacyję moją uważam za wyczerpaną, a pozostawiam o tem sąd Szanownym kolegom moim. Chodzi mi już tylko o pożytek i szkodę, z zastosowania kwestyjonowanej przezemnie metody, wyniknąć mogące. W poprzednich pracach, starałem się wykazać słabe strony teoryi Pasteura, a co najważniejsza, złudność wyników, któremi olśniewać pragną jej zwolennicy; nic więcej nad to, co powiedziałem, tymczasowo powiedzieć nie mogę. Dr. Bujwid zaprzecza moim dowodzeniom, pogardą okrywa wiadomości podane nam pod tym względem przez Dra Lutaud, chcąc więc wyświetlić ostatecznie prawdę, trzeba się postarać o obliczenie prawdziwych rezultatów, jakie stosowana dziś prawie ogólnie metoda Pasteura wydała.

Wiadomo nam, iż wszystkie przypadki ujawnionej wścieklizny kończą się stanowczo śmiercią, a przypadków tych tak było i bywa niewiele, że lekarz zamieszkujący w pewnej okolicy lub mieście, (z wyjątkiem lekarzy dużych miast), niewątpliwie musi wiedzieć o wszystkich, które wydarzyły się w ciągu pewnego okresu czasu jego zamieszkiwania w danej miejscowości; otóż, przez porównanie liczby przypadków wścieklizny przed wprowadzeniem u nas metody Pasteur'a, z liczbą takichże przypadków w ostatnich czterech latach niezmordowanej działalności na tem polu Dra Bujwida, najlepiej i najłatwiej będziemy mogli osądzić, czy i jakie wydała owoce taż metoda, a w szczególności: czy liczba śmierci na wściekliznę, po

wprowadzeniu metody Pastura zmalała, czy też pozostała taką, jaką była pierwej, lub, o co się boję, czy przypadkiem nie wzrosła? Po zebraniu takich danych, wszelkie spory o zasadniczość metody Pasteur'a upaść muszą i ja pierwszy stanę się jej zwolennikiem, jeżeli mnie osiągnięte tą drogą cyfry przekonają. Sądzę, iż wszyscy koledzy zaakceptują szłuszność tego poglądu.

Nie mogę odpowiednich obliczeń dokonać bez współudziału Szanownych kolegów, ośmielam się przeto zwrócić do nich z prośbą, aby w imię nauki i z celem rozjaśnienia ważnej dla społeczeństwa kwestyi, raczyli pod moim adresem nadesłać niżej wymienione dane, z których mógłbym odpowiednią statystykę sformować i następnie ogółowi ją ujawnić.

Przedewszystkiem zaś z prośbą moją zwracam się do pp. lekarzy powiatowych i szpitalnych całego kraju, ci bowiem, pod tym względem, najlepszych mi mogą dostarczyć wiadomości; nadmieniam też, iż dla statystyki konieczną rzeczą jest mieć wiadomości i od tych nawet lekarzy, którzy w całem swem życiu przypadku wścieklizny nie widzieli.

Potrzebne mi w tym celu wiadomości są następujące:

1. Imię i nazwisko lekarza.

2. Miejsce stałego zamieszkania, (powiat, miasto, gubernija).

3. Liczba lat zamieszkiwania w tej samej miejscowości, z wskazaniem daty przybycia, daty zmiany zamieszkania lub adnotacyją, iż dotąd w tem samem miejscu mieszka.

4. Przeciętna ludność powiatu, miasta lub rejonu działalności lekarza, za czas od początku do końca zamieszkiwania.

5. Wiele w ciągu pewnej liczby lat do 1886 r (t. j. wprowadzenia u nas w użycie metody Pas eur'a) było w tej miejscowości przypadków śmierci wskutek wścieklizny?

6. Wiele w tejże miejscowości było w ciągu pewnej liczby lat śmierci wskutek wścieklizny od 1886 r. włącznie?

7. Czy zmarli na wściekliznę do 1886 r. byli leczeni zapobiegawczo i czem mianowicie?

8, Czy zmarli na wściekliznę w okresie od 1886 r. byli zapobiegawczo leczeni przyżeganiem lub wstrzykiwaniami metodą Pasteur'a, albo też i jednym i drugim sposobem?

9. Czy u leczonych zapomocą metody Pasteur'a przed wybuchem choroby, nie pojawiły się przypadkiem bóle w miejscach dokonanych injekcyj?

10. Uwagi. Tu pomieścić wszystko, coby lekarz uważał za stosowne w tym przedmiocie, między innemi, jeżeli można oznaczyć czas ujawnienia się wścieklizny od chwili ukąszenia i od chwili

zastosowania ochronnego leczenia, miejsce ukąszeń, i odnotować, czyli kto więcej z miejscowych lekarzy nie widział jednocześnie tych samych przypadków wścieklizny i kto mianowicie.

Nakoniec odnotować, że lekarz nadsyłający wiadomość, wcale w ciągu całej swej praktyki przypadku wścieklizny u człowieka nie obserwował.

Jako przykład sposobu zestawienia proponowanych wiadomości przytaczam tu własne:

Stanisław Rybicki, zamieszkały w mieście Skierniewicach, gub. warszawskiej, od maja 1867 po dziś dzień, w ciągu 23 lat praktyki w powiecie skierniewickim, liczącym przeciętnie 42.500 ludności, obserwował przypadków wścieklizny między ludnością tegoż powiatu do r. 1886, dwa, wcale uprzednio nie leczonych; w okresie zaś czasu od 1886 r. po dziś dzień, wiadomo mu o jednym wątpliwym przypadku, który raczej za Eklampsyę niż za Hydrofobię przyjąć by należało. Ostatni był leczony uprzednio w szpitalu Skierniewickim, przyżeganiem ran żegadłem. W jednym z dwóch pierwszych, ukąszenie miało miejsce w twarz, wybuch wścieklizny nastąpił po upływie około 4 miesięcy; u dwóch innych ukąszenie miało miejsce w kończyny, wybuch choroby w obu nastąpił mniej więcej w 3 miesiące. Jeden z dwóch pierwszych obserwował też Dr. Jan Tomczycki, czasowo podówczas w Skierniewicach bawiący, obecnie zaś w Grojcu zamieszkały W ostatnim przypadku przyżegania ran robiono w kilka dni po ukąszeniu.

Sądząc, iż zestawienie tego rodzaju informacyi dla nikogo trudnem być nie może, kończę niniejszą odezwę z otuchą, iż mi Szanowni koledzy do wyświetlenia prawdy naukowej dopomódz zechcą.

Abym mógł jak najwiękzą liczbę wiadomości tego rodzaju zebrać, upraszam wszystkie pisma lekarskie, iżby powyższy mój kwestyjonaryjusz z odpowiednim nagłówkiem w swych szpałtach zamieścić raczyły.

Stanisław Rybicki.

Niektóre uwagi odnoszące się do zmian,

różniących wydanie VII. farmakopei austr. od wydania VI.

(Dokończenie).

IV. Równolegle ze zmianami zasadniczemi w nowej farmakopei musiały pójść i zmiany w unormowaniu dawek maksymalnych środków dzielnych i trujących. Pomijając te leki, które zostały nieprzyjęte

z VI. do siódmego lekospisu. zwracamy uwagę na to, że prócz dwóch nowych środków, t. j. cocainum hydrochloricum i tinctura strophanti, dostały także dawki maksymalne tinctura lobeliae, secale cornutum i jego ekstrakt. W ogóle zmieniono na 64 leków dzielnych dawki maksymalne w 33, a mianowicie:

Nazwa leku	Pro dosi		Pro die	
	pharmacopea VI.	pharmacopea VII.	pharmacopea VI.	pharmacopea VII.
Acidum arsenicosum . . .	0·006	0·005	0·012	0·02
Acidum carbolicum	0·05	0·10	0·15	0·50
Atropinum sulphur	0·002	0·001	0·006	0·003
Cantharides	0·07	0·05	—	—
Cocainum hydrochloricum . .	—	0·10	—	0·30
Extr. Belladon fol.	0·10	0·05	0·40	0·20
Extr. Colocynthid.	0·10	0·05	0·40	0·20
Extr. Conii herb.	0·18	0·20	—	—
Extr. Hyosciami fol. . . .	0·15	0·10	0·80	0·50
Extr. Secalis corn.	—	0·50	—	1·50
Extr. Strychni	0·04	0·05	0·20	0·15
Fol. Belladonne	0·15	0·20	—	—
Fol. Stramonii	0·25	0·30	—	—
Hydrarg. bichl. corr. . . .	0·01	0·30	0·04	0·10
„ bijodat rubrum . .	0·01	0·03	0·04	0·10
„ jodat flav. . . .	0·06	0·05	0·40	0·20
Jodum	—	—	0·12	0·10
Kreozotum	0·04	0·10	0·16	0·50
Lactucarium	—	—	1·20	1·0
Oleum Crotonis . . . , .	0·06	0·05	0·30	0·10
Plumbum acet.	0·07	0·10	—	—
Santoninum	—	—	0·50	0·30
Secale cornutum	—	1·0	—	5·0
Solut. arsen. Fowleri . . .	—	—	1·20	2·0
Stibium kalio tartar. . . .	0·30	0·20	1·0	0·5
Tinc. Colchici	1·0	1·50	3·0	5·0
„ Digitalis	1·0	1·50	4·0	5·0
„ Lobeliae	0·5	1·0	3·0	5·0
Tincturae opii	0·50	1·50	2·0	5·0
„ Strophanti . . .	—	1·0	—	3·0
„ Strychni	0·50	1·0	1·50	3·0
Veratrinum	0·01	0·005	0·03	0·02
Vinum Cochici	1·00	1·50	3·00	5·00

V. Tabele owe dzieli siódme wydanie farmakopei austryjackiej na dwie grupy, z których pierwsza zatytułowaną jest „tabulae", a druga „appendix". Pierwsza grupa rozpada się na pięć tablic, druga zaś na trzynaście. Posiadają one jednak przeważnie charakter czysto naukowy, fizyczno-chemiczny, tak, że do traktowania tutaj wcale się nie nadają.

Nadmieniamy tylko, że pierwsza grupa wymienia artykuły, które mają być utrzymywane po aptekach pod zamknięciem; następnie te leki, które powinny być odosobnione; po trzecie podaje dawki maksymalne, (któreśmy już powyżej osobno przeszli); po czwarte wylicza środki mniej lub więcej dzielne, które zostały wykluczone z ręcznej sprzedaży w aptekach i tylko za ordynacyją lekarską mogą być wydane; a po piąte wreszcie porównuje ciężary gatunkowe leków płynnych, zawartych w lekospisach z lat 1869 i 1889.

Środków zawartych w tabelce czwartej pierwszej grupy jest okrągło 100 i to 64 leków dzielnych i narkotycznych, zawartych w tabelce dawek maksymalnych, jakoteż 36 takich środków leczniczych, do których dozowania lekarz wprawdzie nie jest obowiązany tabelką trzecią, które jednak według nowej farmakopei, w rękach niefachowych, mogą szkodliwe następstwa za sobą pociągnąć, a które wyliczamy w alfabetycznym porządku:

Acidum carbolicum liquefactum
Acidum chromicum
Alöe
Amylium nitrosum
Antifebrinum
Antipyrinum
Argentum nitricum fusum
Chloroformium
Euphorbium
Extractum Aloes
Extractum Filicis maris
„ Granati
„ Hydrastidis fluidum
Fructus Papaveris
Herba Cannabis Indicae
„ Lobeliae
„ Sabinae
Hydrargyrum bichloratum am.
„ chloratum mite p. p.
„ „ subl. p.
„ tannicum oxydul.

Liquor acidus Halleri
Oleum Sinapis aeth.
Radix Hydrastidis
„ Ipecacuanae
„ Jalapae
Resina Jalapae
Semen Colchici
„ Sabadillae
„ Strophanti
Stibium sulphur. aurant.
Syropus Papaveris (diacodii)
Tinctura Ipecacuanhae
Vinum Stibii Kalio tartarici
Zincum chloratum.

Na zakończenie zwracamy uwagę, szczególnie panów chirurgów, na tę innowacyję nowego lekospisu, która obowiązuje aptekarzy do utrzymywania na składzie zawsze w pogotowiu, następujących kilka artykułów, koniecznych do doraźnej pomocy chirurgicznej:

Catgut
Opaski kalikotowe
Jedwab
Gazę karbolową
„ jodoformową
„ hydrophilową
Płótno guttaperchowe
Watę czyszczoną Brunsa
Batyst Billrotha
Dreny karbolizowane.

Uwaga.

Zwracamy uwagę na pomyłkę, która się wkradła do tekstu poprzedniego numeru, gdzie ma być (na str, 43 w. 1 od góry) miasto arsenianu i kwasu arsenowego (przy rzeczy o solutio Kalii arsenic.) arseninu i kwasu arsenawego; jakoteż wiersz 8 od dołu artykułu, na tejże samej stronicy, zamiast 0·05 alkaloidu, ma być 0·05 santoniny.

SPRAWOZDANIE
fizykatu miasta Lwowa
za marzec 1890.

Stan powietrza.

W miesiącu marcu był średni stan barometru 731·07 mm., najwyższy 743·14 mm., dnia 11. najniższy 717·38 mm. dnia 6.; sprowadzony do poziomu morza był średni stan 762·17 mm., najwyższy 744·24 mm., najniższy 748·68 mm.

Średnia temperatura powietrza była + 2·61° C., najwyższa ciepłota była + 19·4° C. dnia 30., najniższa —15·5° C. d. 5.

Średnia prężności pary w powietrzu wynosiła 3·87 mm., wilgotności powietrza względnej 84·6%, zachmurzenia nieba 6·68.

Suma opadu w miesiącu wynosiła 19·3 mm., największa ilość opadu 10·1 mm. była dnia 3. Ilość dni z opadem w ogóle 16, między tymi ze śniegiem 6, z gradem 1, z burzą 1. Ze mgłą było dni 27, a z wichrem 2.

Wiatry wiały następujące: N_5, NE_3, E_2, SE_{21}, S_{21}, SW_{15}, W_{22} NW_1. Cisze 3.

Ogólna chorobliwość.

Stan zdrowotny w marcu był zarówno jak w lutym br. i marcu lat poprzednich niezbyt pomyślny. Powodem tego były częste zapalenia narządów oddechowych i zaostrzenie stanu chorobowego u suchotników, które podobnie jak w lutym i styczniu b. r. stwierdzono w wielkiej ilości przypadków. Ogólna liczba chorób zakaźnych, zgłoszonych we fizykacie wynosiła w marcu 1888 r. 44 chorych, w 1889 roku 77, a w r. b. 82. Z chorób nagminnych panował krztusiec i tyfus plamisty, który w aresztach miejskich, przeznaczonych dla szupaśników, włóczęgów i zasądzonych w drodze administracyjnej, wybuchł epidemicznie. Lekarze m. leczyli 1.171 chorych, w zakładach m. 170, razem 1.341, podczas gdy w marcu 1888 r. leczono 1.234, a w roku 1889—1.291 osób. Do szpitala pow. odesłano 62 chorych.

Z chorób nagminnych zgłoszono we fizykacie chorych z dyfteryją i dławcem 5, z płonicą 1, z odrą 16, z krztuścem 18, z czerwonką 1, z durem brzusznym 18, z durem plamistym 19, z gorączką połogową 1, z influenzą 3.

Wykaz chorób nagminnych podług poszczególnych okręgow sanitarnych:

	Okręgi sanitarne							obcy	razem	Uwaga.
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.			
Odra . . .	2	3	1	3	3	3	1	—	16	
Ospa . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Dyft. i dławiec	1	—	1	—	—	1	2	—	5	
Koklusz . .	1	4	—	2	2	6	1	2	18	
Płonica . .	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
Czerwonka .	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
Dur brzuszny	—	1	1	—	3	2	—	11	18	1 miejsca pobytu niewiadome.
Dur plamisty	—	—	—	—	—	—	—	19	19	2 obcych, 17 aresztantów.
Gorączka poł.	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Influenza . .	—	—	—	—	—	—	—	—	3	

Endemija tyfusu plamistego w aresztach miejskich wybuchła w jednej kaźni. Bliższe badanie dnia przybycia aresztantów i czasu zachorowania wykazało, że zarazek został zawleczony do aresztów w czasie między 1. a 27. lutego, przez szupaśnika, który chwilowo w rzeczonej kaźni przebywał, a następnie został odesłany do miejsca przynależności.

Środki ochronne zarządził fizykat do l. Mag. 16.882 następujące: 1) opróżnienie kaźni zakażonej i osobne umieszczenie aresztantów w innej; 3) wybielenie ścian wapnem, wymycie podłogi i łóżek mocnym ługiem; 3) desinfekcyję pościeli, bielizny i sukni w desinfektorze; 4) spalenie słomy ze wszystkich sienników; 5) desinfekcyję wychodków mocniejszym płynem desinfekcyjnym; 6) zamknięcie miejscowej studni Wszystkie te zarządzenia zostały wykonane w dniach 21. i 22. marca. Gdy mimo wykonania zarządzeń po 2 i 3 aresztantów codziennie zapadało na dur, zarządził Magistrat na wnio-

sek fizykatu m.: 1) areszta m. bezwłocznie zamknąć i urządzić rodzaj kwarantanny; 2) wzbroniono używać obecnych aresztantów do czyszczenia ulic; 3) wystosowano do odnośnych władz prośbę, by stacyje szupasowe z po za Lwowa nie nadsyłały szupaśników, względnie nadesłanych bezpośrednio dalej szupasowały, z pominięciem lwowskiej stacyi szupasowej, zaś komisaryjaty dzielnic wezwano, by zasądzonych nie odsyłały do aresztów; 4) proszono Świetną Dyrekcyję Policyi, by włóczęgów nie odsyłała do aresztów m.; 5) filiję m. szkoły ludowej przyległą do aresztów zamknięto; 6) sąsiedni teatr żydowsk zamknięto; 7) odnośnie do odezwy Wys. Wydziału kraj. urządzono szpital epidemiczny. Na szpital wynajęto dom odosobniony, parterowy, nowy, przy ul. polnej l. 136 $^{1}/_{4}$ i urządzono go na 21 łóżek i już 5i kwietnia został otwarty.

Śmiertelność.

W miesiącu marcu umarło 348 osób, z tych 154 w szpitalach, a 194 w domach prywatnych.

Procent śmiertelności obliczony na 1 rok i 1.000 mieszkańców wynosi 33·6, a bez obcych 21·6.

Podług rodzaju chorób zmarło na: brak sił żywotnych 7, krztusiec 4, drgawki 11, dławiec i dyfteryję 6, gorączkę połogową 1, wodogłowie 5, zapalenie mózgu 11, udar 10, zapalenie narządów oddechowych 71, nieżyt płuc i oskrzeli 7, gruźlicę 97, durzycę 6, nieżyt żołądka 9, zapalenie kiszek 8, czerwonkę 1, zapalenie nerek 1, puchlinę 1, raka 12, ropnicę 1, wadę serca 13, rozedmę płuc 8, uwiąd starczy 27, śmierć gwałtowną 5, na inne nie objęte wykazem choroby 26.

Śmierci gwałtownej przez poderznięcie gardła zdarzył się 1 przypadek, (samobójstwo); przezpostrzał 1 przypadek, (samobójstwo); przez powieszenie 1 przypadek, (samobójstwo); skutkiem pęknięcia czaszki 1 przypadek i skutkiem zaduszenia 1 przypadek.

Lwów 15. kwietnia 1890.

Dr. Pawlikowski.

SPRAWOZDANIE

fizykatu miasta Lwowa

za kwiecień 1890.

Stan powietrza.

W kwietniu b. r. był średni stan barometru 725·21 m. m., najwyższy 736·87 mm. dnia 3, najniższy 718·26 mm. dnia 11; zredukowany zaś do poziomu morza, był średni stan 755·21 mm., najwyższy 766·87 mm., najniższy 748·26 mm.

Średnia temperatura powietrza była + 11·01° C., najwyższą ciepłotę + 27° C. mieliśmy dnia 18. najniższą - 2·1° C. dnia. 2.

Średnia prężności pary w powietrzu wynosiła 6·76 mm, wilgotności względnej 69·4%, zachmurzenia nieba 6·16.

Suma opadów w tym miesiącu wynosiła 44·8 mm., największy opad 23·2 mm, był 11. Ilość dni z opadem w ogóle wynosiła 19, między tymi ze śniegiem 2, z gradem 1, z burzą 2. Ze mgłą było dni 16, a z wiatrem o sile 6 do 10, dni 3.

Wiatry wiały następujące: N_9, NE_5, E_7, SE_{19}, S_{14}, SW_{21}, W_{14}, NW_1.

Ogólna chorobliwość.

Chorobliwość w kwietniu była zarówno jak w marcu wysoka, podczas gdy śmiertelność była o 4% niższą niż w marcu i o tyleż niższą niż w kwietniu r. 1889. Z chorób panowały liczne zapalenia płuc a i gruźlica miała ciągle jeszcze złośliwy przebieg. Z chorób zakaźnych wystąpiła odra nagminnie, podczas gdy koklusz już ustał, zwiększył się natomiast tyfus brzuszny i tyfus plamisty. Ogólna liczba chorób zakaźnych w kwietniu wynosiła w r. 1888 58
1889 104
1890 163

Lekarze miejscy leczyli chorych ubogich 1.341, podczas gdy w r. 1888 1.183, a w r. 1889 1.228. Do szpitala pow. odesłano 61 chorych.

We fizykacie zgłoszono chorych z błonicą (dyfteryją) 11, z odrą 98, z płonicą 2, z krztuścem 7, z czerwonką 4, z durem brzusznym 20, z durem plamistym 19, z gorączką połogową 1.

Choroby zakaźne podług okręgów sanitarnych:

	Okręgi sanitarne							w szpitalu	obcy	Uwaga
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.			
Ospa . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Odra . . .	17	16	7	5	19	24	10	—	—	
Dyft. i dławiec	1	3	—	2	2	—	1	2	—	
Płonica . .	—	—	-	—	—	—	2	—	—	
Koklusz . .	1	—	2	—	—	—	4	—	—	
Czerwonka .	2	—	—	—	—	1	—	1	—	
Dur brzuszny	—	6	—	—	—	3	9	2	—	
Dur plamisty	2	—	—	—	5	4	—	—	8	Aresztanci m. w okręgu V,
Gorączka poł.	—	—	—	—	—	1	—	—	—	

Odra panuje w całem mieście i jakkolwiek zgłoszona liczba we fizykacie jest dosyć znaczna, to przecież niewątpliwie jest ona tylko pewną częścią ogólnej liczby chorych. Głównie chorują dzieci w wieku od 0—10 lat, a więc dzieci ze szkół ludowych m., o czem fizyk m. pisemnie aktem Rady S. O. do l. 798 zawiadomił P. T. c. k. inspektora szkolnego okr. m. z prośbą o przypomnienie zarządom miejskim szkół lud. rozporządzenia c. k. galic. kr. Rady szkoln. z d. 26. stycznia 1886. Ponieważ we Lwowie istnieje zwyczaj, że skoro jedno dziecko w rodzinie zachoruje, to resztę dzieci posełają rodzice jakby rozmyślnie do szkoły, przeto zwróciłem uwagę P. T. inspektora na ów zwyczaj z prośbą, by wezwał Dyrekcyje m. szkół lud., by gospodarze i gospodynie klas codziennie wywiadywały się od dzieci o zdrowiu rodzeństwa i w razie stwierdzienia choroby zakaźnej, wydalały natychmiast odnośne dzieci ze szkoły.

Wszyscy chorzy z tyfusem plamistym leczeni byli w szpitalach, a mianowicie: obcy w szpitalu pow., a miejscowi, obecnie wyłącznie tylko aresztanci i wyjątkowo 2 obcych w szpitalu epidemicznym m., a nadto 6 chorych w szpitalu izraelickim.

Oprócz aresztantów m. wystąpił tyfus plamisty przeważnie u izraelitów ubogich. Z powodu wystąpienia tyfusu brzusznego przy ul. Łyczakowskiej, zarządzono bezzwłocznie wywóz nieczystości kloacznych i desinfekcyję wychodków mocniejszym płynem desinfekcyjnym, zaś pod l. 17, 19 i 19A. ul. Łyczakowska, gdzie miejscowe zanieczyszczenie gruntu jest stałe, wniół fizykat do Świetnego Magistratu prośbę celem zmuszenia niejako właścicieli wymienionych domów, by swoje zbiorniki kloaczne bezpośrednio połączyli z głównym kanałem w ul. Łyczakowskiej.

Śmiertelność.

Ogółem zmarło 327 osób; z tych w szpitalach 141. a w domach prywatnych 186. Procent śmiertelności licząc na rok i 1.000 mieszkańców wynosił 30·00, a bez obcych 19·2.

Według rodzaju chorób zmarło, na: brak sił żywotnych 7, odrę 2, krztusiec 4, drgawki 11, dyfteryję i dławiec 8, gorączkę połogową 1, wodogłowie 2, zapalenie mózgu 13, udar 8, zapalenie narządu oddechowego 47, nieżyt płuc i oskrzeli 5, grużlicę 101 (!), dur brzuszny 7, dur plamisty 1, nieżyt żołądka 21, zapalenie kiszek 4, czerwonkę 2, chorobę Brighta 3, zapalenie nerek 7, na raka 11, kiłę 3, zgorzelinę 4, wadę serca 11, uwiąd starczy 19, śmierć gwałtowną 2, inne nie objęte niniejszym wykazem 2.

Śmierci gwałtownej było 2 przypadki, a mianowicie przez strzał 1 przypadek (samobójstwo) i przez przebicie się nożem 1 przypadek (samobójstwo).

Z ważniejszych czynności załatwianych we fizykacie, oprócz wielu komisyj, zwiedzano wszystkie fabryki wód sodowych i składy wód mineralnych.

Lwów 15 maja 1890. *Dr. Pawlikowski.*

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Groenoun: **Obrzęk głośni po zażywaniu jodku potasu.** (*Therapeut. Monatsh. marzec r. b.*).

Z okazyi przypadku nagłego groźnego obrzęku głośni u chorego (cum atrophia nervi optici) — leczonego jodkiem potasu (5 : 150 Aqu. 1—2 łyżek dziennie) i to już w kilka dni po stosowaniu leku, omawia autor wyczerpująco powyższą komplikacyję.

Jakkolwiek praca wyszła z kliniki okulistycznej — przedstawia wszakże wielką wartość dla ogółu lekarzy, gdyż jod jest lekiem przez wszystkich lekarzy nader często stosowanym.

Autor zwraca uwagę, że ostry obrzęk głośni wskutek podawania jodu był już dawniej znanym i nieraz bywał nawet przyczyną śmierci, jeżeli wczesną tracheotomiją nie usunięto groźnego niebezpieczeństwa, Omówiwszy szczegółowo znane w literaturze przypadki Foerstera, Fenwicka, Fourniera i Małachowskiego. przychodzi do następujących wniosków:

1. Po zażyciu jodku potasu występuje w niektórych rzadkich przypadkach nagle gwałtowna duszność z przyczyny obrzęku głośni. Jeżeli w takim przypadku tracheotomija szybko nie zostanie wykonaną, może chory zginąć. Obrzęk głośni został niewątpliwie stwierdzonym już to wziernikiem, jużteż sekcyją, — jak niemniej cały przebieg, a wzgl. szybkie ustąpienie duszności dowodzi, w przypadkach, w których nie badano wziernikiem, że przyczyną duszności jest obrzęk głośni.

2. Obrzęk głośni nie występuje wcale po długotrwałem stosowaniu jodku potasu, lub też zażyciu wielkich dawek — przeciwnie napady zaduszenia występują przeważnie po małych dawkach już w pierwszych dniach lub godzinach. W żadnym z przytoczonych przypadków nie wykazano pomyłki w dozowaniu, a w niektórych pomyłka taka stanowczo została wykluczoną.

Liczba porządkowa przypadku	Obrzęk głośni (oedema glottidis) wystąpił po wyżyciu jodku potasu		
	dnia	gramów	
6	1	0·2	Fournier (Gaz. des hop. 1889)
2	1	0·5	} Fournier
7	1	0·5	} Fournier
8	1	1·0	
4	2	2·0	
9	2	2·0	
5	2	3·6	
1	6 (2)	13·0 (2·5)	już drugiego dnia bóle gardła

Gwałtowne objawy zatem wystąpiły zawsze już po podaniu małych dawek JK od 0·2—3·6 i tylko w jednym wypadku wynosiła ilość JK. 13 grm. Obrzęk głośni występował nieraz już po kilku godzinach, przeważnie w pierwszych dwóch dniach — raz tylko w 6tym dniu,

jakkolwiek chory już drugiego dnia się skarżył na objawy ze strony krtani — po wyżyciu $2^1/_2$ gr. JK. Szczegół ten zgadza się z innemi doświadczeniami, odnoszącemi się do *Jodismus acutus* — gdyż i inne objawy „otrucia“ występują po małych dawkach JK. W obu przypadkach Bresgena zażył chory 0·75 grm. wzgl. 2·0 grm., a w przypadku, który opisał Mackenzie, zmarło 5 letnie syfilityczne dziecko skutkiem ostrego otrucia jodem po wyżyciu 0·15 grm. (sic) JK. w przeciągu 68 godzin!

3. Często brak innych objawów zatrucia (Jodismus). Rozchodzi się tedy o umiejscowione działanie JK na narząd oddechowy — a nie o cząstkowy objaw ogólnego obrzęku, który przybrał z przyczyn szczególniejszych anatomicznych groźny charakter.

4. Na podstawie badania chemicznego stosowanych przetworów wyklucza autor stanowczo kwaśne sole jodowe, (zanieczyszczania JK), jako domniemane [1]) przyczyny „otrucia“.

5. Nie można również wykryć przyczyn miejscowych, ani ogólnych chorób dla obrzęku głośni w przypadkach znanych.

6. Właściwą przyczynę stanowi szczególniejsza drażliwość, i *diosyncrasis*. Do tego wniosku przyszli również Fournier i Binz, gdyż już bardzo małe dawki sprowadzają czasem gwałtowne objawy „zatrucia“. Przyjąć należy, że u niektórych ludzi istnieć muszą pewne chemiczne warunki, ułatwiające silniej rozkład JK i wydzielaniu wolnego jodu — niż u innych ludzi; wolny zaś jod, jako przetwór silnie drażniący, może istotnie sprowadzić zmiany zapalne w poszczególnych organach (Binz).

7. Idiosyncrasis nie jest bezwzględną, gdyż niektórzy chorzy, po pewnej pauzie kilkodniowej, znosili później bardzo dobrze te same dawki. Tłumaczy się to w ten sposób, że utkanie utraciło wrażliwość pierwotną (energiję żywotną) na jod.

Ze stanowiska praktycznego pamiętać należy o tej groźnej komplikacyi właśnie w pierwszych dniach stosowania JK — później nie ma tego niebezpieczeństwa. Jakkolwiek tedy nie można przewidzieć tej komplikacyi, to przecież koniecznie potrzeba czujnej kontroli właśnie w pierwszych dniach leczenia JK, aby uniknąć tak groźnego oedema glottidis. *Dr. Pisek.*

---

[1]) Nothnagel i Rossbach: Istnieją indywidualne stany błon śluzowych, u niektórych ludzi wydzielająca się ze śluzem sól jodowa natrafia na korzystne warunki dla wydzielania się jodu — u innych indywiduów brak tych warunków. (Arzneimittel. lehre, str. 282). Przyp. sprawozd.

Pr. Dr. Drasche. **O ubocznem działaniu antypirynu.**

Ponieważ obok znakomitych wyników, po podaniu antypirynu niekiedy występuje i uboczne działanie ujemne, przeto przedsięwziął prof. Drasche szereg prac, mających na celu wyświecenie działania ujemnego tego środka.

Nie rzadko występowały po antypirynie mdłości lub wymioty, i to zaraz, lub w kilka godzin później, częściej u kobiet, jak u mężczyzn. *Israel* zauważył u dzieci po średnich dawkach *haematemesis* i drgawki z zejściem śmiertelnem. Objawy inne ze strony żołądka, jak: odraza do potraw, gniecenie, ból etc., już o wiele rzadziej występują. Nadzwyczaj ważną jest wysypka skórna (*Exanthema*), która występuje u ludzi z zakażeniem duru i suchot płucnych, (tak po jednorazowem, jak i po dłuższem użyciu). Wysypka ta zazwyczaj ustępuje po usunięciu antypirynu, niekiedy nawet pomimo to, że się i nadal przy tym środku pozostaje. Trwanie wysypki określają od 1 do 8 dni.

Użycie zewnętrzne i wewnętrzne tego środka niema tutaj żadnego znaczenia — niekiedy występuje wysypka bez żadnych objawów podmiotowych, w innych znów wypadkach poprzedza pieczenie, swędzedzenie, lub gorączka do 41° C. (kilka dni trwająca). Z początku występuje wysypka miejscowo, może ona jednak później się rozszerzyć i na całe ciało.

W przebiegu duru może po użyciu antypirynu wystąpić wysypka w postaci *miliaria alba*, a nawet jako *exanthema petechiale*; raz nawet wystąpiła po użyciu dwóch gramów w lewatywie wysypka krwawa z ogólnym zapadem, z którego chory już więcej się nie ocucił. Wśród nagłego i silnego upadku ciepłoty po użyciu antypirynu występują szczególnie u suchotników poty nadzwyczaj obfite, a chorzy z zapaleniem płuc lub w durze, wyglądają jakby w potach skąpani. Jak z jednej strony spadek ciepłoty może dojść do 34° C. (*Israel*), tak z drugiej strony zdarza się, że ciepłota osiąga nadzwyczajne rozmiary po antypirynie i jeśli do tego przyłączą się dreszcze i zapad, to obraz chorobowy nadzwyczaj się zaciera i w błąd wprowadzić może. W najrozmaitszy sposób i niekiedy dosyć zatrważający okazuje swe działanie antypiryn na ustrój nerwowy. Israel widział np. raz pó użyciu 4 grm. u 11-letniego chłopca silne *coma*. Ogólne osłabienie, spiączkę, i t. p, objawy częściej zauważyć można. Co się tyczy działania na narząd moczowy, to autor widział kilkakrotnie skurcz pęcherza i zatrzymanie moczu, trwające 24 godzin.

Ilość moczu już to się zmniejsza, już to powiększa, a białko, które po użyciu antypirynu niekiedy zauważyć można, jest wynikiem

podrażnienia nerek przez ten środek. Po badaniach swych przychodzi autor do następujących wniosków:

„Antypiryn jest śródkiem, który może sprowadzić przypady uspokajające, jak i grożne, szkodliwe i trujące. Ani dawka, dni stan chorego, nie dają z góry dostatecznej podstawy do osądzenia działania antypirynu. Indywidualne działanie z góry nie da się oznaczyć. Ogólnikowo można powiedzieć, że organizm osłabiony, dalej organizm dziecięcy, wreszcie chorzy z osłabieniem serca, nie nadają się do medykacyi antypirynem.

(Wiener klin. Wochenschr. 1889. Nr. 28—79.) *Dr. Bett.*

Leczenie raka zapomocą środków aptecznych. John Clay (z Birmingham) używa terpentyny z Chios w formie essencyi. Od trzech lat podaje ją w połączeniu z resorcyną, co ma dawać doskonałe wyniki. Wielu chorych wyzdrowiało, u tych zaś co umarli, nekroskopija wykazała, że zwyrodnienie rakowe się zmniejszało pod wpływem środków podawanych, ale chorzy ulegli niedokrewności. Czas trwania leczenia zależy od twardości obrzęku. Bole i krwotoki ustępują podczas leczenia, w niektórych razach atoli zauważono większą skłonność do niedokrewności. Preparat bywa wyrabiany bez siarki i nie zawiera łotnika. Jedna łyżeczka tej essencyi zawiera trzy gramy terpentyny, a podaje się ją po jednej do dwóch łyżeczek dziennie.

Dr. Jean Strobinder poleca wskrzykiwania podskórne rozczynu garbnika glicerynowego 1 : 24 i to z początku codziennie — później zaś co kilka dni. Wyniki podobno osiągnął nie złe.

O. Hood poleca węglan wapniowy, (podobnie jak Kolischer przy leczeniu gruźlicy zapomocą fosforanu wapniowego).

Według Dra Blenkinsop wapno osadza się w ścianach naczyń i czyni je z czasem niedrożnemi, wskutek czego sam nowotwór z powodu braku odżywienia powoli się zmniejsza

Dr. Velloso leczy nowotwory rakowe zapomocą soku z Alvelo (należy do Euphorbiaceae). Działanie drażniące ma także następowo niszczyć komórki rakowe. Środek ten wciera się szczoteczką w nowotwór, a procedurę tę powtarza się co 3 dni.

O działaniu resorcyny donosi Dr. Antonio *Marzaro del Vallo Magio.* W jednym przypadku, gdzie nawet kości były zajęte, maść z resorcyny 15 na 20 vaseliny wyleczyła zupełnie i pozostać miała tylko mała blizna.

Dalej lekarze niemieccy, jak: Rust, Ponfik i Voltolini, polecają odwar Zittmana, — arszenik, Condurango a wreszcie przy

rakach macicy glicerynę, jako środki, które bardzo często oddają dobre usługi.

(*Deutsche med. Wochenschrift. 1889*). *Dr. Bett.*

Cardarelli. **Gli aneurismi latenti ed oscuri dell' arco aortico** (*Riforma med. 1889. Centralblatt für klin. Med. 31*).

Od tętniaków łuku aorty okrągłych, t. j. nie dających się za życia rozpoznać, należy rozróżnić tętniaki łuku aorty niewyraźne, (aneurism. obscura), gdzie przecież rozpoznanie z pewnem prawdopodobieństwem może być zrobionem. Pomijając objawy ze strony rękojeści mostka, ze strony dużych żył, przełyku i lewego oskrzela głównego, trzeba przeważnie zwrócić uwagę: 1) na objawy wynikające z oddziaływania tętniaka na tchawicę i 2) na lewy Recurrens.

Mierny kaszel, nieznaczna duszność, lekka chrypka, jeżeli dla nich nie ma wykazalnej przyczyny, powinne być kontrolowane za pomocą wziernika krtaniowego.

W tym czasie można stwierdzić albo ucisk, albo przesunięcie tchawicy, albo wreszcie nieprawidłowe tętnienie pierścieni tchawicowych.

Ważniejszymi są objawy ze strony nerwu krtaniowego. Już drobne tętniaki sprowadzają duszący kaszel suchy i objawy chwilowego groźnego zwężenia krtani, objawy porażenia więzadeł lub bezgłos. Uciskając silnie rękojeść mostka, wśród wydechu, wyczuć można na szczycie wydechu tętnienie mostka; wykazanie nader małego tętna sprychowego po jednej lub drugiej stronie, ułatwi w wielu przypadkach dokładne rozpoznanie. *Dr. Pisek.*

Dr. Waugh. **Salol przy kolce nerkowej.**

Autor podawał salol przy nieżytach i w ogóle w różnych chorobach a raz podał go także w przypadku silnej kolki nerkowej, U pacyjentki 40 letniej, u której leczenie kilka tygodni trwające nie dało wyników dodatnich, podał autor salol, po 0·50 grm. na dawkę (w pigułkach) i to co 4 godziny. Nadzwyczaj dobry rezultat objawił się już po pierwszej zażytej pigułce a po 3 dniach już boleści nie było żadnych. Na czem polega dodatnie w tym razie działanie salolu, tego sobie autor wytłómaczyć nie może.

(*Medizinisch-Chirurgische Rundschau XXX. 20. 1889.*)

Dr. Bett.

Chirurgija.

KÜMMEL (Hambug). **Zur Frage der partiellen Nierenextirpation.**

Postęp w zakresie chirurgii nerek narzucił autorowi pytanie czyby w pewnych przypadkach częściowego zajęcia nerki nie należało zadawalniać się tylko częściowem wyłuszczeniem tego narządu. Należało się przekonać, czy takie rany nerki mają dążność do gojenia się, czy też z powodu otwarcia znacznej ilości kanalików nerkowych, nie przyszłoby do wytworzenia stałej przetoki nerkowej. Doświadczenia *Tuffiera* w Paryżu wykazały, że można następowo coraz większe części nerki wycinać i że zawsze nastąpi równowaga pod względem wydzielania moczu i mocznika; kompenzacyja następuje przez przerost miąższu nerkowego i nowotworzenie zwojów (Glomeruli).

Tuffier wysnuwa na podstawie swoich doświadczeń wniosek, że na 1 kilogram zwierzęcia, potrzebnym jest 1 i $^1/_2$ grm. wydzielającego miąższu nerkowego. Człowiek ważący 70 kilogramów potrzebowałby 80—100 grm. nerki, a więc trzecią część tej ilości, jaką posiada. Człowiek ma zatem więcej miąższu nerkowego, aniżeli rzeczywiście do funkcyi narządu potrzebuje. Podczas zabiegów chirurgicznych możemy w danych przypadkach (ropnie uszkodzenia, ograniczone guzy) ograniczać się na wyłuszczeniu częściowem, i tylko przy nowotworach złośliwych, gruźlicy itp., powinniśmy wyłuszczać cały narząd. Częściową resekcyję z przyczyny ropnia urazowego miedniczki nerkowej, wykonał pierwszy Czerny, a przypadek ten opisał jego asystent Herczel. Dwie następne resekcyje nerki wykonał Kümmel. W jednym przypadku rozchodziło się o 41 letnią kobietę, uskarżającą się od roku na bóle w krzyżach i osłabienie. Badaniem stwierdzono w podżebrzu prawem guz niebolesny, gładki i napięty; do którego narządu guz należał, nie można było na pewno powiedzieć; dopiero pojawianie się od czasu do czasu ropy w moczu, naprowadziło na prawdziwe rozpoznanie. Szeroka nefrotomia cięciem równoległem do łuku żebrowego; wydobycie narządu na zewnątrz; chełboczący guz w górnej części miąższu otwarto i wyskrobano; znaczny kamień z miedniczki nerkowej wydobyto; ściany składające się z twardego miąższu nerkowego wycięto, zeszyto częściowo i wszyto ranę w ranę brzuszną; tampowanie rany; chora opuszcza łóżko już 3-go dnia; wygojenie rany przez ziarninę, przyczem ani razu mocz nie pojawił się w ranie.

W przypadku drugim, u 58 letniego mężczyzny, rozpoznano ropień w górnej części nerki; postępowanie to samo; dla kruchości

miąższu nie szyto, tylko wytampowano jamę. Podczas gojenia nie pojawił się ani razu mocz w ranie.

(*Centralblatt f. Chirurg. 1890. Nr. 18*). *Dr. Barącz.*

Le Dentu. **Tératôme du scrotum.**

Autor opisuje przypadek potwornego obrzęku prawej połowy moszen (wielkości głowy donoszonego płodu) u 18 letniego mężczyzny. Obrzęk ten zauważył chory od lat dziecięcych; wzrastał on powoli, bez bolu i bez miejscowego zapalenia. Obrzęk był gładki, o nierównej konsystencyi, o skórze gładkiej i przesuwalnej; miejscami zauważano chełbotanie. Jądro prawe można było wyczuć w górnej tylnej części obrzęku. Rozpoznanie brzmiało: *Teratoma scroti*. Wyłuszczony obrzęk wraz z jądrem (?) okazał się rzeczywiście jako teratoma i składał się z różnych tkanin, a mianowicie z tkanki łącznej, tłuszczowej, chrzęstnej, kostnej i przybłonka. a prócz tego z włókien nerwowych, zupełnie podobnych do włókien nerwów obwodowych, (z myelinową osłonką). Po uwzględnieniu odnośnych prac Verneuila, Kochera i Lannelonguea, naliczył autor 23 podobnych przypadków znanych w literaturze. Obrzęk wziął swój początek z *tunica albuginea* albo *vaginalis*.

(*La Medicine moderne 1890. Nr. 1 i 3*). *Dr. Barącz.*

A. Hoffa. **Zur pathologischen Anatomie der Patellarbrüche.**

Hoffa przekonał się robiąc liczne doświadczenia na trupach, że twierdzenie, jakoby ustawianie się powięzi ścięgnistych pomiędzy odłamki kostne było przyczyną niewytwarzania się kostniny, jest prawdziwem. Ponieważ wynik leczenia pod względem funkcyi nie zależy od stopnia oddalenia odłamków i ponieważ nawet przy zrostach ścięgnistych otrzymano dobry wynik pod względem funkcyjonalnym, należy ograniczać zastósowanie szwu kostnego przy świeżych złamaniach i zastosowywać go tylko w poszczególnych przypadkach. oczywiście przy ścisłem przestrzeganiu antyseptyki (porównaj przypadek Bogdanika, Przegląd lekarski nr. 44 1886. Przyp. sprawozd.)

(*Münch. med. Wochenschr. Nr. 2. 1889*). *Dr. Barącz.*

Carrick Freeman. **A case of rupture of the thiod part of the duodenum.**

Żołnierza 27 lat mającego, kopnął muł w brzuch; chory przy-

niesiony do szpitala, uskarżał się na silne bóle w dołku żołądkowym i wymiotował kilkakrotnie, stan jednak w krótce poprawił się; po upływie 54 godzin wystąpiły bóle w brzuchu na nowo i wśród wzrastającego zapadu, chory w dwie godziny potem umarł. Sekcyja wykazała naddarcie dolnej części dwunastnicy na długości 1 cala. Autor twierdzi, że wylew do jamy brzusznej musiał nastąpić stosunkowo później, t. j. gdy naddarcie następowo dopiero nastąpiło nawskróś.

(*Brit. med. Journ. April 27. 1889*). *Dr. Barącz.*

Léon de Fort. *Sur les resultats des pansements à l'air libre.*

De Fort zaprzecza możliwości zakażenia rany przez zetknięcie z powietrzem. Celem udowodnienia tego zapatrywania, zastósował u wszystkich operowanych, (pomiędzy niemi 3 amputacyje uda, 3 podudzia, 1 stopy, 1 resekcyja łokcia i 1 stawu kolanowego), leczenie otwarte, t. j. ranę wystawił na działanie powietrza atmosferycznego; u wszystkich chorych rany zgoiły się bez podwyższenia ciepłoty, lecz ani razu nie nastąpiło zagojenie per primam.

(*Bull. de l'Academ. de Méd. LII. 30. 1888*). *Dr. Barącz.*

Akuszeryja, Ginekologija.

Dr. Berczeller. **Zatykadło pochwowe (Vaginalobturator) à double courant do garących wypłukiwań pechwy.**

Zalecane pacyjentkom w domu wypłukiwania pochwy gorącą wodą nie bywają zazwyczaj należycie uskuteczniane. Z obawy przed oparzeniem, posługują się pacyjentki po największej części wodą więcej letniawą, zapobiegawcze zaś obłożenie woskiem wzdłuż okolicy międzykrocza, czyni sprawę raczej skomplikowaną. miasto ochronić, przed oparzeniem. Autor podał następujęce narzędzie pomocnicze. Składa się ono z początkowego kawałka cewnika à double courant, zatem z 2 ramion celem dopływu i odpływu wody, a którego pochewkę stanowi przyśrubowany nań lejek (kanka) mały z kauczuku. Długość całego zatykadła wynosi 6—7 ctm.; szerokość otworu lejka 6—7$^1/_2$ ctm.

Rysunek poniżej uwidocznia zastósowanie:

Przez *a* dopływa woda, przez *b* zaś odpływa. W *cc* przytrzymuje pacyjentka palcami narzędzie. Pominąwszy w pierwszym rzędzie zaletę, że woda należycie odpływa, chroniąc części rodne

zewnętrzne i międzykrocze od oparzenia, posiada zatykadło pomienione także jeszcze następujące uboczne korzyści:

1) Ponieważ tylko małą część cewy wprowadza się do pochwy, przeto nie sprowadza to takich boleści, jak zwykła cewa pochwowa dobrowolnie wysoko wprowadzoną być mogąca.

2) Zanim woda odpływa, już pewna ilość wody nagromadziła się była w pochwie. Skoro zamkniemy światło cewy, przez którą ma woda odpłynąć, można zatrzymać wodę przez czas dłuższy. Kontakt tedy z wodą gorącą jest tu ściślejszy. Z tej przyczyny można z korzyścią używać tego sposobu wypłukiwań lekami, ba nawet w zwykłych odrażających wstrzykiwaniach do pochwy, gdyż woda łatwiej odpływa i manipulacyja jest czyściejsza.

Nazwa *„obturator“-„zatykadło“* zapożyczona tu została od podobnież zwanego zatykadła Osera w celu irrygacyj odbytnicy[1]).

(Centralblatt f. Gynaekologje, 12, 1890) *Dr. Ashkenazy.*

Dr. Stocker (Luzern). **Kiedy i jak należy przedsiębrać rozszerzenie bezkrwawe jamy macicy?**

Wskazania do rozszerzenia jamy macicy w celu dokładnego wymacania takowéj, formułuje autor, jak następuje:

1) We wszelkich krwotokach macicznych po porze zwrotu płciowego, nie wykonawszy uprzednio próbnego wyłyżeczkowania. Skoro rozpoznanie pewne nie jest możebne po dokonaniu rozszerzenia, należy wyskrobać błonę śluzową z miejsc, jako zmienione rozpoznanych, i następnie badać pod mikroskopem.

2) W krwotokach u młodszych kobiet, gdy trudno wybadać przyczynę krwotoku, (autor ma tu na myśli przedewszystkiem przypadki z drobnymi uklejami wewnątrzmacicznymi i z włókniakami podśluzowymi).

3) Gdy mimo uprzedniego a wskazanego wyłyżeczkowania błony śluzowej macicy, występują świeże krwotoki. Zanim więc przystąpimy do powtórnego wyłyżeczkowania błony śluzowej, winno się jamę macicy rozszerzyć.

---

[1]) Zatykadło to wyrabia; Instrumentenmacher Garay,, Budapeszt, Franciskanerbazar.

4) W raku jamy macicy, gdy badanie wykazało niewątpliwe schorzenie, a jama nie jest rozszerzona.

5) W uporczywem zapaleniu błony śluzowej macicy (Enmetritis), zwłaszcza natury i pochodzenia rzeżączkowego, albowiem po rozszerzeniu ułatwionym zostaje odpływ wydzielin i błona śluzowa przystępniejszą dla leczenia miejscowego.

W celu rozszerzenia, poleca autor wprowadzenie pasków gazy jodoformowéj do jamy macicy.

(Postępowanie to skutecznie stosowałem w dwóch przypadkach. Sprawozd.).

(*Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte XIX. 1889, Schmidt's Jahrb. 1890*).

Dr. Ashkenazy.

Menthol przeciw wymiotom u ciężarnych.

Gottschalk zaleca (Therap. Monatshefte 1889) przeciw wymiotom u ciężarnych menthol i zachwala skuteczne działanie tego środka. To też Weiss (Therap. Monatshefte 1890) stósował takowy w odmiennej nieco formie u pacyjentki, u której po zażyciu mentholu ustąpiły trzy tygodnie trwające i po każdorazowem spożyciu pokarmów się powtarzające wymioty. Formułkę przepisywania podaje G. następującą:

Rp. Menthol 1·0
solve in
Spirit. vini. 20·0
Syr. Sacch. 30·0
DS. Co godzinę łyżeczkę kawową.

Dr. Ashkenazy.

Antypiryn jako lek kojący bóle porodowe.

Na klinice Prof. Winckela w Monachium (Inaug. Dissert., Münch. med. Wochenschr. 44/89) stósował Seeligman ze skutkiem u 14 rodzących antypiryn. Bolesność skurczów macicy ustępowała a i trwanie skurczów było krótsze. Stósuje się bądź podskórnie 1—3 wstrzykawek Prawaza 50 procentowego roztworu (0·5 pro dosi), bądź w lewatywie (2·0). S. radzi najprzód stósować w lewatywie, by przejść ewentualnie do wstrzykiwania podskórnego. Działanie każdorazowej dawki trwa 1—2 godzin. (Dr. Sielski pisał już o tem w R. II. nr. 10, z r. 1888, „Wiad. lek.“, str. 289. Sprawozd.).

(*Therapeut. Monatshefte 1890*). *Dr. Ashkenazy.*

Opóźniający wpływ na pojawianie się miesiączkowania, zauważył Ewald (*Wien. Med. Bl. 1889*) po dłuższem podawaniu bromku potasu lub sodu. U osób z regularnie dawniej pojawiającą się miesiączką, u których ze względu na padaczkę stosowano codziennie 2·0—3·0 bromku potasu (względnie sodu), wystąpiły odstępy między miesiączkami z opóźnieniem 8—14 dni. Po odstawieniu leku, pojawiło się miesiączkowanie na nowo regularnie.

(*Therapeut. Monatshefte. 1890*). *Dr. Ashkenazy.*

KRONIKA.

Otrzymujemy następujące pismo do ogłoszenia:

Szanowna Redakcyo!

Na ostatniem posiedzeniu I. Zjazdu chirurgów polskich postanowiono Zjazd następny odbyć w Lipcu i przedłużono czas trwania Zjazdu na trzy dni, ażeby dla braku czasu nie krępować dyskusyi, przyczyniającej się do ożywienia Zjazdu i osiągnięcia rzeczywistych korzyści naukowych, bo porozumienia się wzajemnego w kwestyjach wątpliwych. Uniknie się w ten sposób zarazem nie miłej konieczności, jaka się okazała na pierwszym Zjeździe, że niektóre bardzo ciekawe i pouczające wykłady nie zostały wygłoszone, inne zaledwie w najkrótszem streszczeniu podane.

Po porozumieniu się z członkami wydziału oznaczyliśmy czas II. Zjazdu chirurgów polskich na 15, 16 i 17. Lipca, *zapraszając na niego nie tylko uczestników przeszłego Zjazdu, ale równie gorąco wszystkich kolegów interesujących się chirurgiją i jej postępem.*

Posiedzenia Zjazdu będą się odbywały podobnie jak w roku ubiegłym od 10 do 1 godziny przed południem w klinice chirurgicznej i od 2 do 4 po południu w auli uniwersyteckiej; posiedzenia przedpołudniowe przeznaczone są na wykłady z demonstracyjami, popoludniowe na wykłady teoretyczne.

Pierwszego dnia Zjazdu odbędzie się od 8 do 10 godziny zwiedzanie kliniki chirurgicznej, drugiego dnia w tymże czasie oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza, trzeciego dnia w szpitalu św. Ludwika.

Chorych przeznaczonych do demonstracyi przyjmie klinika chirurgiczna.

Dla Szan. kolegów chcących przedstawić nowe operacyje na trupie, będzie wszystko odpowiednio przygotowane.

Równocześnie ze Zjazdem odbędzie się wystawe narzędzi i przyrządów chirurgicznych, proszę więc o nadesłanie nadających się okazów do kliniki chirurgicznej.

Upraszamy o jaknajrychlejsze zgłaszanie wykładów i tematów nadających się do dyskusyi do sekretarza Zjazdu p. Doc. Dra Bossowskiego, żeby jak najodpowiedniej przygotować porządek obrad.

Przewodniczący Zjazdu chirurgów polskich.

Prof. L. Rydygier

W galicyjskich zakładach kąpielowych i leczniczych w roku bieżącym, ordynować będą następujący koledzy:

W Iwoniczu: Dr. Klemens Dębicki, lekarz zakładu, jakoteż Dr. Kaden i Dr. Salomon Gross; w Krynicy: Dr. Kopf, c. k. lekarz zakładu, Dr. Ebers, kierownik zakładu hydropatycznego, Dr. Skórczewski, właściciel i kierownik zakładu dyjetetycznego, jakoteż docent Dr. Mars, Dr. Ashkenazy, specyjalista w mięsieniu, Dr. Blatteis i Dr. Loreutski; w Rabce: Dr Głuchowski i Dr. Porębowicz; w Lubieniu: Dr. Rieger, c. k. radca zdrowia ze Lwowa, lekarz zakładu; w Swoszowicach: Dr. Antoni Filimowski; w Szczawnicy: Dr. Władysław Sciborowski (ojciec), lekarz zakładu Dr. Gluziński Lesław ze Lwowa, który nadto kierować będzie zakładem inhalacyjnym, założonym przez ś. p. Dra Janochę z Rzeszowa na rzecz pozostałej rodziny zmarlego, Dr. Kruszyński, Dr. Momidłowski, D . Zaremba i Dr. Kołączkowski (na Miodziusiu); w Truskawcu: Dr. Plech, lekarz zakładu, i Dr. Dekański, specyalista w mięsieniu; w Zakopanem: Dr. Chramiec, właściciel i kierownik zakładu hydropatycznego, Dr. Chwistek, lekarz zakładu klimatycznego i Dr. Piasecki, właściciel i kierownik zakładu hydropatycznego; w Żegiestowie: Dr. K. Zgórski, lekarz zakładu; w Jaworzu na Szlązku: Dr. E. Kowalski, lekarz zakładu.

Zakład krowiankowy prof Dra A. Barańskiego i P. Kretowicza we Lwowie. W zeszłym roku założyli znany ze swych naukowych prac w szerokich kołach lekarskich i weterynarskich, profesor w tutejszej c k. szkole weterynaryi A. Barański na spółkę ze znanym również ze swych prac i cenionym w szerokich kołach weterynarskich lekarzem weterynaryjnym P. Kretowiczem, nauczycielem szkoły kucia przy tutejszej c. k. szkole weterynaryi, i urządzili nowy zakład krowiankowy, który w bardzo krótkim stósunkowo czasie wyrobił sobie i ma ustalone już dobre imię.

Zakład ten zwiedzaliśmy i zwiedzało go już bardzo wielu lekarzy lwowskich jakoteż z prowincyi i prawdopodobnie temu właśnie zawdzięcza zakład swój rychły rozkwit.

Ktokolwiek bowiem zwiedził ten zakład, muis stać się jego zwolennikiem, albowiem urządzenie całe zakładu jest wzorowe i odpowiada w zupełności wszelkim racyjonalnym wymogom, jakie dziś przy urządzaniu takich zakładów nauka stawia. Byliśmy obecni przy szczepieniu cieląt, przy zbieraniu krowianki, przy przyrządzaniu krowianki etc., i możemy wyrazić zdanie, że gdyby ktokolwiek jakikolwiek zarzut rozmyślnie starał się zrobić, nie byłby tego w stanie uczynić żadną miarą, tak czysto, tak aseptycznie, i tak odpowiednio do wszelkich naukowych wymagań odbywa się produkcyja krowianki w pomienionym zakładzie.

Największa część zakładów krowiankowych pokrywała sposób wyrabiania krowianki jakimś nimbusem tajemniczości; w zakładzie panów Barańskiego i Kretowicza przeciwnie, wyrabiają krowiankę, szczepią, zbierają i przeszczepiają otwarcie i tej właśnie okoliczności zawdzięcza zakład tak rychło uzyskaną wziętość i zaufanie lekarzy i publiczności. Nim krowianka z zakładu wyjdzie w obieg, zostaje przedtem wypróbowaną, a nadto cielę, z którego krowiankę zebrano, zabitem i sekcyjonowanem, czy nie jest dotknięte jaką chorobą, któraby ewentualnie mogła z limfą przejść do organizmu szczepić się mającego osobnika. Toteż zdaje się nam, że dziś, kiedy mamy w kraju tak znakomite zakłady krowiankowe, nie znajdzie się nikt w kraju, ktoby krowiankę sprowadzał z Holandyi, Belgii, Styryi, Wiednia i t. p., gdyż ma na miejscu świeżą, czystą i niezawodną krowiankę.

Przed laty ośmiu, kiedy o potrzebie reformy szczepienia pisaliśmy, mieliśmy właśnie na myśli takie szczepienie i taką krowianką, jaką dziś

w zakładzie Barańskiego i Kretowicza, wyrabiają. Różnica jest chyba ta, że zakłady nasze, aczkolwiek są pod kontrolą władz sanitarnych i subwencyjonowane przez władze, są przecież prywatnymi; przyjdzie jednak prawdopodobnie nawet nie za długo czas, kiedy te zakłady zostaną upaństwowione i kiedy trzy zakłady na kraj nasz nie wystarczą, ale potrzeba ich będzie jeszcze więcej.

Towarzystwo przyjaciół zdrowia. W myśl wniosku Dra Pollaka na posiedzeniu sekcyi dla medycyny publicznej postawionego a na drugiem ogólnem posiedzeniu V-go Zjazdu lek. i przyrodników polskich uchwalonego zawiązuje się pod tą nazwą we Lwowie (podobnie jak założone Krakowie) towarzystwo, którego statuta przez c. k. Namiestnictwo już zatwierdzone zostały. Celem Towarzystwa jest badanie stosunków zdrowotnych w kraju, staranie się o ich poprawę, zapoznanie ludności z zasadami utrzymywania i ochrony zdrowia, jakoteż popieranie rozwoju nauki higijeny w kierunku praktycznym jak i ściśle umiejętnym.

Środkami zmierzającymi do tego celu są: *a)* posiedzenia członków Towarzystwa, na których odbywają się wykłady i sprawozdania z zakresu higijeny, przedstawiania okazów z nauką higijeny związek mających, dyskusyje nad tymi przedmiotami: *b)* szerzenie pożytecznych wiadomości o pielęgnowaniu i ochronie zdrowia jednostek i ogółu tak żywem słowem za pomocą odczytów publicznych, jak i drukiem przez wydanie popularnych i naukowych rozpraw i t. d. publikacyi a nadto przez urządzanie peryjodycznych wystaw higijenicznych; *c)* przedkładanie władzom publicznym, ciałom ustawodawczym i korporacyjom naukowym memoryjałów wykazujących niehigijeniczne zwyczaje i urządzenia, wnoszenie petycyj w sprawie zdrowia publicznego, oraz czynne popieranie wszelkich usiłowań przez innych w powyższym celu podjętych; *d)* badanie pokarmów, napojów i w ogóle wszystkich przedmiotów mających związek ze zdrowiem ludzkiem — wykrywanie fałszowań tychże i staranie się o zapobieżenie im za pośrednictwem władz odpowiednich; *e)* gromadzenie zbiorów, celem założenia muzeum i prawadzenie pracowni higijenicznej; *f)* wysyłanie członków celem badania urządzeń higijenicznych tak w kraju, jak za granicą i brania udziału w zjazdach higijenicznych międzynarodowych, w końcu *g)* udzielanie zapomóg celem przysporzenia krajowi odpowiednich sił z higijeną teoretycznie i praktycznie obeznanych.

Do towarzystwa tego, któremu przysłuża prawo zawiązywania oddziałów na prowincyi, może przystąpić każda osoba bez różniey płci. Wkładka wstępna wynosi 50 ct., roczna zaś tylko 2 zł., co właśnie umożebni szybki rozwój Towarzystwa, czego właśnie pragniemy wobec smutnych higijenicznych stosunków w naszym kraju. Zachęcać do przystępowania do Towarzystwa, mającego tak szlachetne a ważne zadanie do spełnienia, uważamy za zbyteczne, nie wątpimy bowiem, że każdy obywatel dbały o poprawę stosunków sanitarnych, będzie sobie uważał za obowiązek należeć do tego Towarzystwa. Walne zebranie odbędzie się w tych dniach. Na prezesa uproszono Prof. Pilata, na jego zastępcę c. k. Radcę Namiestnictwa Dr. Merunowicza. Zgłaszać się można także w Redakcyi „Wiad. lekarsk.“ albo w aptece Kochanowskiego (Lwów ul. Czarneckiego).

Obsadzenie posady lekarza miejskiego w Mikołajowie odbyło się w dziwnie niewłaściwy sposób. Jak wiadomo zapewne czytelnikom naszym, rozpisał zarząd gminy miasteczka Mikołajowa konkurs na posadę lekarza

miejskiego, w którym wyraźnie było zaznaczonem, że Drowie medycyny mają pierwszeństwo. Podaje się tedy jeden i drugi Dr. wszech nauk lekarskich, wykazujący się dłuższą praktyką szpitalną i prywatną, jedzie nawet do Mikołajowa etc., termin konkursu upływa, zarząd zastanawia się nad podaniami kandydatów ubiegających się o posadę, nareszcie po długich zastanowieniach się i naradach, posada zostaje udzieloną...... patronowi chirurgii.

W gruncie rzeczy nie mielibyśmy nic przeciw całej tej metodzie postępowania, każdy może sobie wybrać lekarza podług swojego wyobrażenia i pojęcia o stopniu lekarza; musimy jednakże zastrzedz sią przeciw rozpisywaniu w ten sposób konkursu. Jeżeli bowiem w warunkach konkursu wyraźnie jest powiedziano, że doktorowie mają pierwszeństwo, to warunek taki powinien być dotrzymanym, lub nie powinien być w konkursie wymienionym, w takim razie bowiem jeden i drugi Doktor medycyny nie byłby się podawał i nie zostałby narażonym na stratę czasu i p ęniędzy, i kto wie, czy zarząd gminy nie byłby obowiązanym w tym wypadku do zwrotu kosztów. Niestety, jak w wielu wypadkach, tak i w tym, jesteśmy sobie wiele winni sami. Wszak przed laty kilku, w tem samem miasteczku, ubiegali się Drowie medycyny o posadę i jeden z nich, jak to w swoim czasie pisaliśmy, ofiarował kilkaset złr. na miejscowych ubogich, aby otrzymać lichą posadę lekarza miejskiego, którą obecnie porzucił. Taki sposób postępowania nie przyczynił się zapewne do podniesienia godności stanu lekarskiego i do większego poważania i poszanowania lekarzy!!!

Z kolei państwowej. Zaprowadzenie letniego rozkładu jazdy od 1. czerwca 1890,

a) Na szlaku Podgórze-Płaszów-Oświęcim rozpocznie kursować pociąg nr. 352 z odjazdem z Podgórza-Płaszowa o g. 5 i 45 min. rano.

b) Na szlaku Nowy Sącz-Orłów kursować będą pociągi osobowe nr. 412 i 418 (odjazd z N. Zagórza o g. 9 i 16 min. rano i o g. 5 i 35 min. popoł.) tudzież nr. 413 i 411 (odjazd z Orłowa o g. 6 rano i o g. 2 i 16 min. popoł.)

c) Na szlaku Nowy Zagórz-Mezö-Laborcz, kursować będzie oprócz już istniejących, jeszcze trzecia para pociągów osobowych, mianowicie pociąg nr 723 (odjazd z Mezö-Laborcza o g. 1 i 25 min. w nocy) i pociąg nr. 724 (odjazd z N. Sącza o g. 11 i 44 min. w nocy).

d) Na szlaku Chyrów-Przemyśl, oprócz istniejących kursować będzie czwarta para pociągów osobowych (odjazd z Chyrowa o g. 6 i 45 min. rano i z Przemyśla o g 7 i 40 min. wieczór).

e) Sezonowe pociągi kąpielowe między Podgórzem-Płaszowem, względnie Krakowem i Mszaną dolną, kursują tylko od 25. czerwca do 15. września.

f) Sezonowe pociągi kąpielowe między N. Sączem a Orłowem, kursują tylko od 25. czerwca do 15. września.

g) Sezonowe pociągi kąpielowe między N. Sączem i Stróżem, między Orłowem i Stróżami i między N. Zagórzem i Stróżami kursują tylko od 15. lipca do 15. września.

Przejście z zimowego rozkładu jazdy na letni odbywa się w nocy z 31. maja.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie pod zarządem St. Baylego.

Do szanownych pp. Prenumeratorów.

Upraszamy o łaskawe nadsyłanie przedpłaty za bieżące półrocze, tych zaś pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z przedpłatą za półrocza ubiegłe, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Administracyja „Wiadom. lek.“

OGŁOSZENIA.

Apteka pod Srebrnym Orłem

Zygmunta Ruckera we Lwowie

poleca panom lekarzom w ostatnich czasach powszechnie używane dla swej praktyczności, w zatopionych fiolach szklannych **lekarstwa sterylizowane** do wstrzykiwań podskórnych, jako to:

Fiole z	Acidum hyperosmicum Merck	0·01	na	1·0.
	(to jest na jednę strzykawkę Pravaza).			
„ „	Aether depuratus			1·0.
„ „	„ camphorat 0·10 Camphor .		na	1·0.
„ „	„ „ c.ol. amygdal. 0·10 Camphor		„	1·0.
„ „	Antipyrin Knorr	0·60	na	1·0.
„ „	Apomorphium Merck . .	0·02	„	1·0.
„ „	„ „ . .	0·01	„	1·0.
„ „	Atropin sulf „ . .	0·002	„	1·0.
„ „	Cocain mur	0·02	„	1·0.
„ „	„ „	0·05	„	1·0.
„ „	„ „	0·10	„	1·0.
„ „	Ergotin dial Bombellon . .	0·20	„	1.0.
„ „	„ „ „ . .	0 50	„	1·0.
„ „	„ „ „ . .	1·0	„	1·0.
„ „	Eserin sulf	0·1	„	2 0.
	(dla panów weterynarzy).			
„ „	Eserin salicyl	0·1	„	2·0.
	(dla panów weterynarzy).			
„ „	Hyoscin mur	0·0005	„	1·0.
„ „	Mercur subl. corros 0.01 i Natr. mur	0·01	„	1·0.
„ „	Morph. mur.	0·01	„	1·0.
„ „	„ „	0 02	„	1·0.
„ „	„ „	0·03	„	1·0.
„ „	„ „	0 04	„	1 0.
„ „	Pilocarpin mur.	0·1	„	1·0.
„ „	„ „	0·2	„	1·0.
„ „	Strychnin nitr.	0·005	„	1 0.

Utrzymuje na składzie wszelkie opatrunki, jakoto: **Bawełnę odtłuszczoną Dr. Brunsa:** borową, karbolową, jodoformową, salicylową, z chlorkiem żelaza, jakotéż Penghawar—Djambi, oba ostatnie środki do tamowania krwi używane. — **Jutę czyszczoną:** karbolową i salicylową. **Watę i szarpię** drzewną. — **Opaski lniane**, flanelowe, bawełniane, gazowe, gipsowe, organtynowe, jakotéż organtynowe z drzewem Dr. Waltnera. — **Gazę** karbolową, eucalyptus, jodoformową, sublimatową, resorcynową i tymolową. — **Watę i dreny** sublimatowo drzewne itd. — Na kładzie swém utrzymuje wielki wybor przyrządów chirurgicznych z kauczuku, gumy, metalu i szkła itd.

Wszelkie środki uniwersalne i specyficzne, krajowe i zagraniczne: Preparata słodowe z fabryki Hoffa, Richtera, Löflunda i Szmidta, jakoto: extract w połączeniu z olejem rybim, peptonem, pankreatyną, chininą, żelazem, wapnem, pepsyną i pankreatyną itp. — **Wszelkie mydła lecznicze. — Wina lecznicze** z fabryk krajowych i zagranicznych.—**Pigułki kreosotowe** Jaspera i Mańkowskiego.—**Krowiankę** Kubickiego i monachijską.—**Wody** mineralne, jakotéż wszelkie przetwory zdrojowe. Wodę sodową z własnej fabryki w syfonach i flaszkach.

Panom lekarzom udziela się przy wszystkich artykułach znaczny opust.